



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	胃癌術後患者の社会復帰に至るまでのストレス・コーピングに関する研究
Author(s)	小坂, 美智代; 皆川, 智子; 住吉, 蝶子; 門間, 正子
Citation	札幌医科大学保健医療学部紀要, 第 4 号: 77-84
Issue Date	2001 年
DOI	10.15114/bshs.4.77
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6565
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n13449192477.pdf

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

胃癌術後患者の社会復帰に至るまでのストレス・コーピングに関する研究

小坂美智代¹, 皆川 智子², 住吉 蝶子², 門間 正子²

札幌医科大学大学院保健医療学研究科修士課程¹

札幌医科大学保健医療学部看護学科²

要 旨

胃癌術後患者が社会復帰に至るまでに体験したストレスと用いたコーピングを把握することを目的として、半構成的面接を行った。社会復帰を予定している胃癌術後患者7名を対象として、退院時・退院後約1ヶ月・退院後約3ヶ月の計3回の面接を実施し、面接内容について質的分析を行った。

その結果、胃癌術後患者が社会復帰に至るまでに体験したストレスとして、1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛、2) 食行動の再構築における心理的負担、3) 手術創がもたらす不快・苦痛、4) 生活拡大によって生じる負担、5) 入院・治療経過における負担・苦痛、6) 癌罹患がもたらす苦悩・懸念、7) 心身の衰えに伴う症状、8) 胃切除やその回復過程がもたらす不安の8つのカテゴリーが抽出されたが、時期によりストレスの様相に違いがみられた。コーピングとしては、1) 現在ある問題への取り組み、2) 予想される問題への取り組み、3) 健康管理に向けての取り組み、4) 情報を探求する、5) 食行動を再構築する、6) 受容への行動の6つのコーピング様式が抽出された。

得られた結果から、胃癌術後患者は退院後も持続するストレスと退院後に顕在化するストレスを抱えていることを認識し、情報提供の拡充や個別性を考慮した支援の検討、さらに長期的視野にたった他職種との連携を含めた看護の必要性が示唆された。

＜索引用語＞ストレス・コーピング、社会復帰、胃癌患者、胃切除

緒 言

日本における癌の死亡者は年々増加の一途をたどり、1998年の死亡総数に対する癌の割合は、30.3%を占める¹⁾。一方で癌の早期診断や治療技術の飛躍的進歩により治癒率・生存率は向上し、癌はもはや慢性疾患と位置づけられるようになってきた。また近年の精神神経疫学の発達により、ストレスや心理状態が生体の免疫能などを変化させ、癌の発症や経過に影響を与えるとの報告²⁾や、癌患者の47%が何らかの精神的負担を有し、そのうちの多くは適応障害であるとの報告³⁾がある。更に癌の治療手段の一つである手術は、患者に生理的ストレスと共に心理的・社会的ストレスをもたらす可能性があり、その反応が適切でなければ治療過程を遅らせたり悪化させたりすることもあると言われている⁴⁾。

癌患者が癌の診断・治療・退院後の生活の様々な時期において、ストレスに脅かされていることは容易に想像

でき、そのストレス・コーピングは一様ではなく時間経過と共に変化していると考えられる。しかし日本における癌患者のストレス・コーピングに関する研究は、癌告知・手術前後などの一時期、もしくは乳癌などの一部の癌にとどまり、広く退院後を視野に入れた癌患者の看護研究は少ない。日本において罹患数の多い胃癌についても、治療前後のプロセスや食行動に関する報告は多いが、回復期におけるストレス・コーピングに関する研究やその変化を扱った研究は僅かである。

入院期間短縮化の動きと相まって、外来での看護は質・量ともに更なる向上が望まれ、癌看護においては慢性疾患としての視点を併せ持ったケア提供が必要となる。そして「癌と共に生きる」ことに起因する精神的負担を軽減し、安定した心理状態を保つように支援する必要があると考える。そのためには時間経過と共に変化する患者のストレスやコーピングの把握は有用であろう。本研究では、「退院時」「退院後約1ヶ月（社会復帰前）」

「退院後約3ヶ月（社会復帰後）」の計3回の調査を行い、胃癌術後患者が社会復帰に至るまでに体験したストレスと用いたコーピングを明らかにした。さらに得られた結果を基に胃癌術後患者に対する看護のあり方を考察した。

研究対象及び方法

1. 対象

対象者は札幌市内のS病院で胃癌により胃全摘術・幽門側胃切除術を受け、以下に示した条件を満たした7名である。

- 1) 告知を受けている20～65歳の患者。
- 2) 癌の遠隔転移がなく、胃切除術を終えた者。
- 3) 退院時、化学療法を含む補助療法の予定がない者。
- 4) 就労復帰を予定する者。なお家庭における家事労働者の場合も該当するとみなす。
- 5) 胃癌の他に重篤な疾患はない者。
- 6) 本研究の主旨を理解し、協力できる者。

2. 研究方法

2000年5月から10月にかけて、半構成的面接を一人に3回ずつ行った。半構成的面接の内容は、1回目：①癌発見から入院に至るまでの経過、②手術前後の経過、③手術後から面接当日に至るまでに体験した困難や心配（ストレス）、④それらのストレスへの対処法（コーピング）について、2回目（退院後約1ヶ月）及び3回目（退院後約3ヶ月）：①前回の面接から面接当日までに体験したストレス、②それらのストレスに対するコーピングであった。初回の面接は病棟で実施し、2回目・3回目は外来受診の待ち時間等を利用して実施した。さらに態度や様子などから観察されたことをフィールドノートに記載し、面接の内容は対象者の了承を得てテープに録音し、その後逐語録を作成した。録音の承諾が得られなかった2名については口述記録の了承を得て発言内容をメモし、面接終了後直ちにそれを整理してデータとした。客観的データとしては、診療記録・看護記録から患者の基礎的データ、治療方法と経過を把握した。

データの分析は面接で得られた情報から逐語録を作成し、それを精読してストレスやコーピングを表していると思われる部分を抽出した。さらに抽出した部分の比較検討を行い、類似のストレス体験をまとめ、カテゴリー化を図った。また同様に類似のコーピング行動をまとめ、カテゴリー化されたものをコーピング様式とした。

研究の信頼性の確保については、会話の内容を忠実に正確に逐語録へ転写し、併せて収集したデータの内容を可能な限り、直接対象者が確認した。また妥当性の確保については、評価的視点を含まず対象者の立場にたった表現であるかを意識して分析をすすめ、逐語録やカテゴリー表を専門領域にある指導者や複数の研究者に公開

して検討を重ねた。

なお実施にあたり、調査開始前に対象施設長に研究計画書を提示し、研究の承諾を得た。そして主治医より対象者を紹介された後に、①任意の参加であり、いつでも中止できること、②対象者より得た記録・テープは厳重に保管し、研究終了後は処理すること、③得られたデータは研究のために使用し、プライバシーを保護することを直接説明した。その後、対象者より研究協力に関する「同意書」を得て、本研究への協力開始とした。

結 果

1. 対象者の背景（表1）

対象者は男性5名、女性2名の計7名で、平均年齢は59歳であった。全員が既婚者で、うち5名が有職者、1名が介護役割を担う主婦、1名が家庭内で家事業務の一部を担っている男性であった。診断名は全員が早期胃癌で、告知を受けていた。術式は6名が幽門側胃切除術で、1名が胃全摘術であった。

表1 対象者の背景

	性別	年齢	職業	婚姻状態	術式
A氏	男性	57	公務員	既婚	幽門側胃切除
B氏	男性	56	会社員	既婚	胃全摘
C氏	女性	60	画家	既婚	幽門側胃切除
D氏	男性	62	無職*	既婚	幽門側胃切除
E氏	男性	58	会社員	既婚	幽門側胃切除
F氏	男性	64	会社経営	既婚	幽門側胃切除
G氏	女性	56	主婦**	既婚	幽門側胃切除

* 一部主婦業を担当

** 介護業務も担当

2. 胃癌術後患者が社会復帰に至るまでに体験したストレス（表2）

胃癌術後患者が手術後から社会復帰に至るまでに体験したストレスを表2に示した。3回の面接記録から、1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛、2) 食行動の再構築における心理的負担、3) 手術創がもたらす不快・苦痛、4) 生活拡大によって生じる負担、5) 入院・治療経過における負担・苦痛、6) 癌罹患がもたらす苦悩・懸念、7) 心身の衰えに伴う症状、8) 胃切除やその回復過程がもたらす不安の8つのカテゴリーが抽出された。しかし抽出されたカテゴリーやそのカテゴリーを構成するサブカテゴリーの様相は、面接の時期で異なっていた。

1) 手術後から退院までの期間に体験したストレス

この期間では6つのカテゴリーが抽出された。1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛は、胃切除による消化能・貯留能など諸機能の変化や胃切除後障害に起因して生じている症状を表し、2) 食行動の再構築における心理的負担は、胃切除により変化した身体にあわせて食行動の変容を余儀なくされ、その際に体験する苦慮・困難な状

表2 手術後から社会復帰に至るまでに体験したストレス

第1回面接（手術後～退院）	第2回面接（退院～退院後約1ヶ月）	第3回面接（退院後約1ヶ月～約3ヶ月）
カテゴリー／サブカテゴリー	カテゴリー／サブカテゴリー	カテゴリー／サブカテゴリー
1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛（6人）	1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛（7人）	1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛（7人）
嚥下の障害 腹痛 腹部膨満感 腸蠕動の亢進 下痢症状 小胃症状とその影響 食に関する感知能の変化 腹部内部の感覚の変調 胃切除後障害に関連した症状	嚥下の障害 腹部不快・苦痛 腹部膨満感 下痢症状 便秘 小胃症状とその影響 食に関する感知能の変化	腹部不快・苦痛 下痢症状 小胃症状とその影響 食に関する感知能の変化 胃切除後障害に関連した症状
2) 食行動の再構築における心理的負担（5人）	2) 食行動の再構築における心理的負担（2人）	2) 食行動の再構築における心理的負担（2人）
嚥下しづらい食材に対する抵抗感 食行動の変容に伴う心理的負担	食行動の変容に伴う心理的負担	食行動の変容に伴う心理的負担 変容した食行動を社会の中で実行していく困難さ
3) 手術創がもたらす不快・苦痛（5人）	3) 手術創がもたらす不快・苦痛（7人）	3) 手術創がもたらす不快・苦痛（7人）
手術侵襲による苦痛 創のつっぱり感 創への刺激・負荷による不快・苦痛 創部症状がもたらす他への影響	創のつっぱり感 創の硬化 創への刺激・負荷による不快・苦痛 創のケロイド化に伴う症状 創部症状がもたらす他への影響	創のつっぱり感 創の硬化 創への刺激・負荷による不快・苦痛 創のケロイド化に伴う症状 創部症状がもたらす他への影響
4) 生活拡大によって生じる負担（6人）	4) 生活拡大によって生じる負担（4人）	4) 生活拡大によって生じる負担（2人）
退院後の生活に対する不安 社会復帰に伴う心配 体力低下への懸念	行動拡大に伴う負担 社会復帰に伴う負担 退院後の生活環境に関連した負担	生活再興における心理的負担 社会復帰後の問題
5) 入院・治療経過における負担・苦痛（7人）	7) 心身の衰えに伴う症状（5人）	7) 心身の衰えに伴う症状（7人）
治療手段・経緯に伴う不快・苦痛 術後トラブルによる不快・苦痛 療養環境に伴う睡眠障害とその影響 援助希求への戸惑い	体力・筋力の低下 疲労感・倦怠感 気力の低下	体力・筋力の低下 疲労感・倦怠感 気力の低下
6) 癌罹患がもたらす苦悩・懸念（4人）	8) 胃切除やその回復過程がもたらす不安（2人）	8) 胃切除やその回復過程がもたらす不安（3人）
癌罹患に伴う苦悩 新たな癌発症への懸念 転移の心配	回復への不安 胃切除によって生じることへの不安	回復過程に伴う不安・当惑 胃切除によって生じることへの不安 新たな癌発症への不安

注1) 〇部分はカテゴリーを示し、その下段はサブカテゴリーを示す

注2) () 内の人数はそのストレスを体験した人数を示す

況を表している。3) 手術創がもたらす不快・苦痛は、手術切開創である腹部創の治療過程において生じてきた症状・影響を表し、4) 生活拡大によって生じる負担は、生活環境を医療機関から家庭・地域・社会へと拡大することに伴い生じてきた心理的負担を表すものである。5) 入院・治療経過における負担・苦痛は、病院という非日常的生活環境におかれることと、手術という心身共に大きな侵襲を受ける状況におかれることから生じた負担・苦痛を表し、6) 癌罹患がもたらす苦悩・懸念は、心身共に多彩なストレスをもたらす癌に罹患したことに起因して生じた苦悩・懸念を表すものである。この期間では、多くの対象者が5) 入院・治療経過における負担・苦痛の中の「療養環境に伴う睡眠障害とその影響」というサブカテゴリーに含まれるストレスを体験していた。

2) 退院から退院後約1ヶ月（社会復帰前）までの期間に体験したストレス

この期間では6つのカテゴリーが抽出された。1) 胃

機能の変調に伴う不快・苦痛、2) 食行動の再構築における心理的負担、3) 手術創がもたらす不快・苦痛、4) 生活拡大によって生じる負担の4つのカテゴリーは前期間と同様にみられ、新たに以下に示す2つのカテゴリーが抽出された。7) 心身の衰えに伴う症状は、手術侵襲による体力・気力の低下や胃切除による摂取量の低下に起因して生じる状況を表し、8) 胃切除やその回復過程がもたらす不安は、「胃切除」に対する事実認知やその回復過程において生じる不安を表している。この時期では、すべての対象者が1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛と3) 手術創がもたらす不快・苦痛を体験していた。

3) 退院後約1ヶ月から約3ヶ月（社会復帰後）までの期間に体験したストレス

この期間では「退院から退院後約1ヶ月」の期間と同様の6つのカテゴリーが抽出された。中でも1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛、3) 手術創がもたらす不快・苦痛は持続していたストレスであり、前期間同様にすべて

の対象者が体験していた。更に7) 心身の衰えに伴う症状も縮小することなく、全対象者が体験しているストレスであった。

3. 胃癌術後患者が社会復帰に至るまでに用いたコーピング (表3)

胃癌術後患者が社会復帰に至るまでに用いたコーピングを表3に示した。3回の面接記録から、1) 現在ある問題への取り組み、2) 予想される問題への取り組み、3) 健康管理に向けての取り組み、4) 情報を探求する、5) 食行動を再構築する、6) 受容への行動の6つのコーピング様式が抽出された。しかし抽出されたコーピング様式やそれを構成するコーピング行動の様相は、面接の時期で異なっていた。

1) 手術後から退院までの期間に用いたコーピング

この期間には6つのコーピング様式がみられた。1) 現在ある問題への取り組みは、現在直面している問題の軽減・緩和・解消をめざす対応的コーピングを表し、2) 予想される問題への取り組みは、今後予測される問題の回避をめざした予防的コーピングを表すものである。3)

健康管理に向けての取り組みは、癌罹患・胃切除という大きなストレス体験に基づき、自らの健康と向き合うことで問題の対応を図ろうとするコーピングを表し、4) 情報を探求するは、胃切除や食行動の変容という未知なる問題状況に対し、その状況対応や予防的対応におけるヒントや根拠となる知識・アドバイスを求めたコーピングを表すものである。5) 食行動を再構築するは、胃切除術により変化した自らの身体にあわせ、食行動の再構築をめざすコーピングを表し、6) 受容への行動は、おきている問題状況の認知に基づいた感情レベルでのコーピングを表すものである。

2) 退院から退院後約1ヶ月 (社会復帰前) までの期間に用いたコーピング

この期間には1) 現在ある問題への取り組み、2) 予想される問題への取り組み、4) 情報を探求する、5) 食行動を再構築する、6) 受容への行動という5つのコーピング様式がみられた。

3) 退院後約1ヶ月から約3ヶ月 (社会復帰後) までの期間に用いたコーピング

この期間には1) 現在ある問題への取り組み、2) 予

表3 手術後から社会復帰に至るまでに用いたコーピング

第1回面接 (手術後～退院)	第2回面接 (退院～退院後約1ヶ月)	第3回面接 (退院後約1ヶ月～約3ヶ月)
コーピング様式／コーピング行動	コーピング様式／コーピング行動	コーピング様式／コーピング行動
1) 現在ある問題への取り組み	1) 現在ある問題への取り組み	1) 現在ある問題への取り組み
薬剤の活用 経過観察 症状緩和に向けての工夫 援助希求 問題状況の理解を求める 問題解決への取り組み	薬剤の活用 経過観察 症状緩和に向けての工夫 援助希求 問題状況の理解を求める 問題解決への取り組み	薬剤の活用 経過観察 症状緩和に向けての工夫 援助希求 問題解決への取り組み
2) 予想される問題への取り組み	2) 予想される問題への取り組み	2) 予想される問題への取り組み
問題回避に向けての工夫 問題回避に向けての指導の遵守 行動・環境の調整	問題回避に向けての工夫 問題回避に向けての指導の遵守 行動・環境の調整	問題回避に向けての工夫 行動・環境の調整
3) 健康管理に向けての取り組み	4) 情報を探求する 創部や問題への対処法の確認	3) 健康管理に向けての取り組み
健康管理の計画作成 情報交換	5) 食行動を再構築する	健康管理の計画作成 情報交換
4) 情報を探求する	食行動の工夫 ルールの設定	4) 情報を探求する
創部や問題への対処法の確認 食行動や問題に関する情報収集 食行動に関する書物の活用	6) 受容への行動	創部や問題への対処法の確認 食行動や問題に関する情報収集 食行動に関する書物の活用
5) 食行動を再構築する	積極的受容 消極的受容 回避的受容	5) 食行動を再構築する
食行動の工夫 サインの基準化 ルールの設定 食行動に関する指導の遵守 食行動に関する確認		食行動の工夫 ルールの設定
6) 受容への行動		6) 受容への行動
積極的受容 消極的受容 回避的受容		積極的受容 消極的受容 回避的受容

注1) 部分はコーピング様式を示し、その下段はコーピング行動を示す

想される問題への取り組み、3) 健康管理に向けての取り組み、4) 情報を探求する、5) 食行動を再構築する、そして6) 受容への行動の6つのコーピング様式がみられた。

4. ストレスとコーピングの関係 (表4)

ストレス体験と用いたコーピングとの関係を表4に示した。1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛に対するコーピング行動において、第1回面接では「薬剤の活用」、第2回面接では「食行動の工夫」、第3回面接では「援助希求」を主に用いていることから示されるように、同じストレス項目であっても各時期によって用いたコーピング行動の様相は異なっていた。

考 察

本研究では、胃癌術後患者が社会復帰に至るまでに体験したストレスとして8つのカテゴリーと、そのストレスに用いるコーピングとして6つのコーピング様式が抽出された。そして退院後も持続するストレスや退院後に顕在化してくるストレス、さらにそれらに關与するコーピングの様相が明らかになった。そこで特徴的な推移を示したストレスを中心に考察をしていく。

1. 退院後も持続するストレスについて

本研究の対象者は胃切除術を受けた患者としたため、

胃機能の変化・食行動の変容に伴うストレスは当然の結果であった。「流し込んだら腸が文句言うんですよ。ごろごろごろってね。」(対象者D)や「その全く不定期にね、夜中も、陣痛ぐらい、(略)感覚としてはきゅっと張る感じなんです(略)」(対象者G)のような身体的ストレスを反映する1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛と、「他の人たちは食に關しての制限がないですから、ほとんど出た物はみんな食べちゃうんですよ。食べれないのは私だけですから。」(対象者B)のような心理的ストレスを反映する2) 食行動の再構築における心理的負担の2つのカテゴリーが抽出された。第1回面接より殆どすべての対象者が1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛をストレスと認知し、その後も軽減することはなく社会復帰後も全員がストレスと認知していた。そのストレスへの対処としては「食行動の工夫」というコーピング行動を中心に、「薬剤の活用」「積極的受容」など多くのコーピング行動を活用し、自分なりに模索している姿がうかがえるが、効果的な結果を得てはいなかった。一方、2) 食行動の再構築における心理的負担は入院中には多くの対象者がストレスと捉えていたが、退院後は減少していた。食行動の変容に關しては入院中に多くの情報・指導を受け、その経緯のイメージ化が容易であるため、自分の現状に対する過剰な不安・心配は生じにくかったのではないかと考える。しかし身体症状としての下痢や腹部不快等は「当然の経過」と捉えながらも、自覚症状

表4 ストレスとコーピングの関係

ストレス項目	ストレスに用いた主なコーピング行動		
	第1回面接 (手術後～退院)	第2回面接 (退院～退院後約1ヶ月)	第3回面接 (退院後約1ヶ月～約3ヶ月)
1) 胃機能の変調に伴う不快・苦痛	薬剤の活用 食行動の工夫 ルールの設定	食行動の工夫 積極的受容 経過観察	援助希求 食行動の工夫 問題回避に向けての工夫
2) 食行動の再構築における心理的負担	食行動や問題に關する情報収集 食行動の工夫 ルールの設定	食行動の工夫 問題回避に向けての指導の遵守	援助希求 食行動の工夫 ほか
3) 手術創がもたらす不快・苦痛	症状緩和に向けての工夫 薬剤の活用 積極的受容	症状緩和に向けての工夫 経過観察 援助希求	症状緩和に向けての工夫 薬剤の活用 経過観察
4) 生活拡大によって生じる負担	行動・環境の調整 積極的受容 創部や問題への対処法の確認	症状緩和に向けての工夫 行動・環境の調整 積極的受容	食行動や問題に關する情報収集 ほか
5) 入院・治療経過における負担・苦痛	薬剤の活用 消極的受容 症状緩和に向けての工夫		
6) 癌罹患がもたらす苦悩・懸念	健康管理の計画作成 消極的受容 回避的受容		
7) 心身の衰えに伴う症状		症状緩和に向けての工夫 行動・環境の調整 積極的受容	問題解決への取り組み 積極的受容 消極的受容
8) 胃切除やその回復過程がもたらす不安		積極的受容	積極的受容 消極的受容

を伴うが故にストレスであるとの認知に至っているのではないかと推察する。胃切除後は胃の機能欠損もしくは低下により、直接的・間接的に様々な変化を身体にもたらし、長期にわたる自己管理が必要となる。その胃機能の変化に伴う身体的ストレスは退院後も持続することを考慮し、効果的なコーピング行動が取れるような対処手段の提示や、患者自身が援助を求めやすいような体制づくりが望まれる。

なお、本研究は退院後約3ヶ月までの追跡であったため、食行動の再構築に至るまでのストレス・コーピングの把握は、十分ではなかった。今後、食行動の変容に対するより効果的な支援を提供するためには、さらに長期的な調査研究が必要と考える。

3) 手術創がもたらす不快・苦痛は特徴的な推移を示したストレスであり、社会復帰後もすべての対象者が体験していた。例えば対象者Cの場合、2回目の面接では「ケロイド状態みたいな感じ、縫ったところ一番（ひどい）。（略）つっぱる感じがするんです、すごくて。だから歩くのもこう（腹部を）押さえて歩かないと。」と述べ、3回目の面接では「着てるもので擦れるようで、（傷が）痛いんです。そして汗をかくと痛がゆくなって（略）。」と述べていた。またこのストレスに対するコーピングをみると、一貫して「症状緩和に向けての工夫」というコーピング行動を用いていた。何とか自分なりに取り組んではいるものの、創の処置・経過に関する情報や医療者のサポートは十分ではなく、結果的には全員がストレスと認知し、効果的な対処ができていない状況であったと考える。

西條⁵⁾が「縫合部の創ケア（早期及び長期アフターケア）については、成書でも日常的なことから簡単にふれられているに過ぎない。」と述べている通り、中・長期における経過の報告は少なく、看護の分野においても手術による皮膚切開創に関する報告^{6,7)}はわずかである。東村ら⁶⁾の甲状腺疾患の術後創に関する研究では、創傷治癒状態の患者の満足度と医療者側の評価が必ずしも一致しないと述べており、小松ら⁷⁾の胸腹部手術創に対する患者感情に関する研究では、胸腹部手術を受けた患者の27.6%が創について更なる説明を望んでいたと報告している。また胃腸癌患者を対象としたForsbergら⁸⁾の調査では、退院後に確認された問題の1つに「創の問題」をあげており、本研究の結果を支持するものであった。この創の問題は、医療者の問題意識と患者の認知・満足レベルに差が生じている可能性を秘めており、症状の持続性と変化の様相よりこのストレスを軽視することは妥当ではないと考える。退院後の推移・変化を鑑み、起きている現象と対処・見通し等についての継続的な指導と情報提供の必要性が示唆される。

2. 退院後に顕在化するストレスについて

退院後に顕在化してきたストレスに7) 心身の衰えに伴う症状があった。これは「（略）体力は落ちていると思う。庭の植木を切ろうと思って木に登ったりするときは心配だったもの。足がだめになったね。」（対象者F）のような「体力・筋力の低下」、「疲労感・倦怠感」、そして「気力がちょっとね。気力がもとのに戻るのに時間がもうちょっとかかるかなって。もうちょっとこう、早く自分では（もとに戻ると）よんでいたのが、ちょっとかかっているって。」（対象者G）のような「気力の低下」などのサブカテゴリーから構成されていた。またこのストレスに対しては、当初、「症状緩和に向けての工夫」「行動・環境の調整」というコーピング行動を用い、何とか問題の改善を試みるが状況は一向に改善せず、退院後も持続するストレスとなっていた。つまりこのストレスに対する事前の情報がなかったことから、自分なりの方法で対処はしたものの、結果としては効果的なコーピング行動ではなかったことがうかがえる。

このような問題状況の背景には、①補液やカロリー計算された病院の食事から自宅の食事が変わることで、一過性にカロリー減少が生じたこと、②行動拡大による消費カロリーの増加、③外的刺激・環境要因がもたらす心理的ストレス、④十分な体力的回復を得る前の社会復帰による心身の負荷、⑤順調な経過ゆえの残存する問題の顕在化などが推察される。胃切除術を受けて2年以内の患者に対するアンケートでは、後遺症で一番辛いこととして、16%の人が「疲れる、スタミナ不足、無気力」をあげており⁹⁾、またForsbergら¹⁰⁾は常時またはしばしば疲労感があるとした胃腸癌術後患者は、術後6週間で51%、術後1年以内でも36%であったと報告している。つまり小村ら¹¹⁾が指摘するように、胃癌術後患者の場合、術後1年以内の比較的早期には体力的な回復が十分ではないことが多く、本研究の対象者のように退院後に自覚し始めることは考慮されるべき点である。更に胃切除後の易疲労性には筋肉量の減少によるグリコーゲン貯蔵能の低下が大きく関与し、潜在的な「後期ダンピング症候群」の関与頻度が高いとの指摘¹¹⁾もある。このような場合、筋肉量の回復に向け運動が励行されるが、有職者においては社会復帰による時間的制約が多くなり、十分な対策がとれず症状の持続・悪化も予測される。体力低下・疲労感等に関する問題では、退院後に表面化してくることを十分に考慮して退院時に指導することや、外来においても易疲労感や体力・筋力の低下に関する現状認知や情報提供、及び社会復帰を考慮した運動指導など、個人の生活背景に応じた指導・支援の必要性が示唆された。

3. 看護への示唆

本研究を通し、胃癌術後患者は社会復帰に至るまでに

様々なストレスを体験し、多様なコーピングをもって対応している事が明らかになった。そして胃癌術後患者への看護においては、退院後も持続するストレス・退院後に新たに顕在化するストレスがあることを認識し、外来看護の充実を図る事が望まれる。そのためには、患者のニーズや認知レベルをふまえた「患者への情報提供の拡充」や対象の年齢・性格・環境・価値観などに基づいた「個別性を考慮した支援の検討」、そして対象をサバイバー（癌生存者）としてサポートしていくことを意識した「長期的視野にたった他職種との連携」の必要性が示唆された。

なお本研究は対象者数が少ないので、今後は多くの対象・様々な状況における検討を重ねる必要があると考える。

謝 辞

本研究に御協力下さいました対象者の皆様に心から御礼申し上げます。また本研究の実施にあたり、多大の御協力を頂きましたJ A北海道厚生農業共同組合連合会札幌厚生病院 近藤征文副院長と医療者の皆様に感謝申し上げます。稿を終えるにあたり貴重なご助言を頂きました看護学科 傳野隆一教授、一般教育科 山田恵子助教授に深く感謝致します。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向。厚生指標 47：52-53, 2000
- 2) 大島彰：癌と心身医学（サイコオンコロジー）。久保千春編。心身医学標準テキスト。東京，医学書院，1996, p186-187
- 3) Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al : The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. JAMA 249 : 751-757, 1983
- 4) Ellis JR, Nowlis EA (Eds.) : Stress, Adaptation, and Coping. Nursing, a human needs approach (5th ed.) . Pennsylvania, J. B. Lippincott Company, 1994, p94-98
- 5) 西條正城：創傷ケアー癒痕の目立たない創傷治療を目指してー。皮膚病診療 21 : 247-254, 1999
- 6) 東村昌代，藤野博美，藤本春美ほか：甲状腺疾患の術後創における患者のニーズに応じた創傷管理。大阪大学看護学雑誌 5 : 48-55, 1999
- 7) 小松万喜子，小野崎美穂，北澤直美ほか：胸腹部手術創に対する感情の研究。信州大学医療技術短期大学部紀要 22 : 27-38, 1996
- 8) Forsberg C, Björvell H, Cedermark B : Well-being and its relation to coping ability in patients with colo-rectal and gastric cancer before and after surgery. Scand. J. Caring Sci. 10 : 35-44, 1996
- 9) 斉藤達雄，金上晴夫，梅田幸雄：癌患者の声（アルファ・クラブ）を聞く。癌治療・今日と明日 18 : 20-28, 1996
- 10) Forsberg C, Cedermark B : Well-being, general health and coping ability: 1-year follow-up of patients treated for colorectal and gastric cancer. Eur. J. Cancer Care 5 : 209-216, 1996
- 11) 小村伸朗，柏木秀幸：疲労脱力感，めまい。青木照明，羽生信義編。胃切除後障害のマネジメント。大阪，医薬ジャーナル社，2000, p126-129

A study on stress-coping in post-surgical gastric cancer patients who return to work-

Michiyo KOSAKA¹, Tomoko MINAGAWA², Choko SUMIYOSHI², Masako MOMMA²

Graduate School of Health Sciences, Sapporo Medical University¹

Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University²

Abstract

Objectives: The objectives of the present study were 1) to describe the characteristics of stress in gastric cancer patients and 2) to identify their way of coping from post-surgery to the time of returning to work. **Methods:** The participants were seven gastric cancer patients who received gastric surgery and were thinking of returning to work. Semi-structured interviews were used to undertake qualitative analysis. The interviews were conducted before discharge, one month and three months after discharge. **Results:** The data revealed eight categories: 1) uncomfortableness and pain due to the impairment of gastric function, 2) mental burden due to reconstruction of dietary habits, 3) uncomfortableness and pain caused by the wound, 4) burden caused by enforcement of activities after discharge, 5) residual pain due to treatment or anxiety about the treatment and mental burden in the hospital environment, 6) distress and anxiety caused by the fact of having cancer, 7) symptoms based on the decline of physical and mental abilities, and 8) mental vulnerability associated with gastrectomy or the recovery process after surgery. Six coping strategies associated with stress were classified as follows: 1) coping to relieve and solve the present problem, 2) coping to prevent the problem, 3) coping to have good health, 4) seeking information about the problem, 5) coping to reconstruct the dietary habit, 6) acting with the aim of acceptance. **Conclusions:** It is suggested that increases of opportunities to provide information to patients to help them cope with stress are needed. Establishment of a support system for individual patients and to collaborate with other medical personnel to support cancer survivors is essential.

Key words: Stress coping, The return to work, Gastric cancer patient, Gastrectomy